

行う。単腎症例，X線陰性結石の場合には最初から PNL を行うことを考慮する。これ以外の結石では，まず ESWL をおこない，壊れない結石には，PNL を行う。この様な方針で腎結石の治療をおこないたいと考えている。

#### 5) 腹腔鏡小開腹併用根治的腎摘出術

西山 勉・照沼 正博 (厚生連長岡中央  
総合病院泌尿器科)

腹腔鏡操作と小開腹を併用した根治的右腎摘出術を試みた。【術式】肋骨弓下から約 7cm の右旁腹直筋切開を加え開腹し，吊り上げ式腹腔鏡器具を用いて右肋骨弓下と臍上右外側にワイヤーをかけ，切開部分の外側に肩甲骨挙上鉤をかける。臍下，鎖骨中線上臍レベルにトロッカーを挿入し，臍下のトロッカーから腹腔鏡を挿入し，腹腔鏡と直視下で開腹手術と同様の手順で操作をすすめる。【結果，結論】現在までに 7 例に本術式を行った。腎を腹腔外に摘出する程度の小開腹で，かつ通常の根治的腎摘出術と同程度の手術時間，出血量で手術を行うことができた。術後の創痛は比較的軽度で，術後の回復も順調であり，腎に限局した腎腫瘍の根治的腎摘出術として非常に有用であると思われた。

## II. 特別講演

### 内視鏡的碎石術

杏林大学泌尿器科教授

東原 英二先生

## 第6回新潟 ESWL-Endourology 研究会

日時 平成7年7月15日(土)

午後4時より

会場 ホテルイタリア軒

3F サンマルコ

### I. 一般演題

#### 1) 難治性尿路結石の治療成績

照沼 正博・西山 勉 (厚生連中央総合  
病院泌尿器科)

ESWL 導入後治療を行った 452 例の腎尿管結石のうち治療困難例と考えられる症例について検討した。併用療法を行った 74 例のうち 46 例は嵌頓結石で，これらの結石では破碎効果と治療期間の短縮をはかる意味では，TUL 先行による嵌頓の解除を，さらに大結石に対しては PNL の併用が有用であった。サンゴ状結石を含む大結石では，結石容積と硬度が治療方法の選択に重要であり，長径が 30 mm 以下で比較的柔らかい結石では ESWL 単独療法も可能ではあるが，それ以外では PNL 併用が必要であった。硬度な結石では ESWL による結石破片が大きくなる傾向があり尿管結石となり疼痛が出現したり，また TUL, PNL の際 EHL を使いすぎると尿管損傷をきたすことがあるので，ESWL で繰り返し破碎するかバスケットカテーテルで摘出するのが望ましい。また安全性の高いレーザー碎石は硬度な結石には極めて有用であった。

#### 2) 尿管回腸膀胱吻合術後に発生した上部尿路結石

郷 秀人・小原 健司  
高橋 英祐 (新潟大学泌尿器科)

症例は 65 歳，女性。1975 年に左尿管回腸膀胱吻合術を受け，1985 年に両側腎結石が発生した。結石が増大し，水腎症が増強したため，1990 年 3 月に左尿管結石，4 月に左腎結石に対し体外衝撃波結石破碎術を施行した。尿管結石が少量残存したが，破碎は有効であった。1993 年左尿管結石が増大し，腎結石も発生したため同年 4 月，11 月に計 4 回の体外衝撃波結石破碎術を施行するも効果なく，軟性尿管鏡を用いて TUL を試みたが尿管の屈曲が強いため到達できなかった。1994 年 11 月左 PNS を